69e Année. 11e Série. Tome I. N° 27 2 Juillet 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

SOMMAIRE. — Bulletin : Les Maladies des Grands Hommes; par M. le Dr Marcel Baudouin. — Les Anus musicaux en Extrême-Orient; par le Dr Michaut. — Revue des Sociétés Savantes de la Semaine. — *I. Médecine.* — *II. Chirurgie.* — Les Livres Nouveaux. — Thérapeutique : De la médication saline et des diverses eaux chlorurées sodiques. — Variétés : La Médecine au Japon. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits divers. — Petite Correspondance. — Bulletin Bibliographique. — Agence de la Presse Scientifique. — Institut de Bibliographie.

BULLETIN

Les maladies des Grands Hommes.

Mon confrère et ami Cabanès passe sa vie, travaillant comme un bénédictin, à découvrir et étudier les maladies des hommes célèbres. J'en veux pour dernière preuve le troisième volume de son *Cabinet secret*, qui vient de paraître et qu'analysera bientôt, ici même, notre collaborateur, M. Dureau, un autre érudit de marque. Mais a-t-il songé aux affections que ces illustrations de la littérature n'ont point eu, et auraient pu avoir? Je l'engage fort à ne pas négliger ces recherches. Il fera, cherchant dans les marécages où l'on trouve ces renseignements, des trouvailles importantes. Et, pour l'encourager dans cette voie, je me permets de lui faire part de ce que je sais moi-même sur ces questions délicates; toutefois nous en resterons aujourd'hui, si vous le permettez, à Diderot, le philosophe!

Cet excellent homme, qui fit assez la noce... en ses jeunes années, tout en se mariant de bonne heure, et qui eut des maîtresses attitrées chaque fois que sa femme alla visiter sa famille, manqua deux fois de prendre la pie au nid, c'est-à-dire la syphilis et la blennorrhagie, en ses amoureuses équipées. C'est lui-même qui l'a écrit en 1762 à sa maîtresse préférée, à Mlle Volant; et il avait alors, lorsqu'il racontait ces deux aubaines, près de soixante ans! On voit qu'il ne lui cachait rien.

La première aventure n'est pas datée et le diagnostic n'est même pas probable. C'est par... intuition que nous avons désigné la maladie sous le nom de *syphilis;* mais cela pourrait être aussi bien de la blennorrhagie! Diderot, après un souper en excellente compagnie, resta seul avec la maîtresse de la maison, qui lui offrit la moitié de son lit. Il la déshabillait, lorsqu'un de ses camarades, le fils Julien Leroy, fameux horloger, le pria de descendre pour le mettre au courant du péril qu'il courait en acceptant ses faveurs..... Diderot ne remonta pas..... et en courut longtemps.

La seconde est plus claire. Elle s'est déroulée au coin de la rue de la Parcheminerie, ces temps derniers habitée par un constructeur de microscopes célèbres! On était en 1744 et Diderot avait alors 31 ans. Or, à cette époque, *il y avait un an à peine qu'il était marié* avec Mlle Champion. Mais il n'y regardait pas de si près! Ou plutôt Diderot s'est-il trompé de date et ne s'est-il marié qu'après cette escapade! Quoiqu'il en soit, la maîtresse d'un officier, Mlle Desforges, habitait près de chez lui. L'amant parti en guerre, Diderot fit connaissance de la donzelle, un jour qu'il faisait chaud. Il allait, comme il dit, « appuyer » ses compliments, lorsque Mlle Desforges, deshabillée, interposa sa main entre ses charmes et son désir. « Ami, dit-elle, je ne suis pas sûre de moi; et je serais désespérée si tu avais à te plaindre de ma complaisance! Il y a là, dans la chambre d'à côté, un grand benêt qui me presse. A la première attaque, je le laisserai aller; s'il s'en

tire sain et sauf, je te préviendrai ! » L'expérience eut lieu. Le grand benêt fut *malade* et Diderot put échapper ainsi à un « accident dont les libertins se rient », périphrase que j'ai traduite par le mot : *Blennorrhagie!*

J'espère que mon savant ami acceptera mes diagnostics, au moins jusqu'à nouvel ordre et nouvelle trouvaille ! Je suis d'ailleurs prêt à les défendre, même en... l'absence de documents plus précis, comme tout bon critique, plus ou moins convaincu, doit le faire !

Marcel BAUDOUIN.

Les Anus musicaux en Extrême-Orient.

Par M. le Dr MICHAUT,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

On a prétendu, non sans apparence de raison, que chez les Japonais l'intestin présentait des particularités anatomiques qui n'existaient pas chez les autres peuples. Les Japonais sont de véritables herbivores; ils se nourrissent presque exclusivement de riz dans les classes inférieures de la société. Suivant la loi d'anatomie générale, en vertu de laquelle l'organe s'adapte à la fonction, leur tube digestif devait donc emprunter certaines particularités au tube des animaux herbivores. L'intestin grêle devrait être plus long, le gros intestin d'un volume plus développé. L'anatomie donne-t-elle raison à cette vue philosophique ? Oui (1). En général, l'abdomen des Japonais est volumineux et parvenu à un certain âge, comme chez les Chinois, les ventres volumineux sont un signe d'aristocratie. Les héros, les demi-dieux japonais sont tous ventrus ; les tueurs de dragons et les philosophes sacrés sont ventrus. Chez les lutteurs japonais, l'abdomen prend quelquefois des proportions monstrueuses, sans que la couche adipeuse sous cutanée et l'épiploon paraissent chargés de graisse et sans que le système musculaire semble affaibli. Bien au contraire, les hommes les plus robustes, les plus vigoureux, sont également ceux pourvus d'un abdomen proéminent. Les Daimïos, réputés pour leurs hauts faits, sont toujours représentés avec des ventres énormes. La ventripotence est un synonyme de force et de courage, en Chine comme au Japon. Ce volume de l'abdomen n'est pas en effet dû à une accumulation de tissu adipeux, mais à un météorisme sous la dépendance de fermentations analogues à celles qui produisent le météorisme chez les herbivores et nécessite l'intervention d'une ponction. L'énorme quantité de riz que le Japonais peut absorber et qu'il doit absorber pour réparer ses forces doit fatalement amener une dilatation de tout l'appareil digestif.

Cet état de tympanisme abdominal est donc la normale. Il en résulte certaines particularités physiologiques.

Des borborygmes, jusqu'à l'éructation et au pet, l'oriental parcourt toute la gamme des sonorités dûes aux gaz intestinaux. Les éructations sont sonores, éclatantes, et les hauts faits, racontés dans la poétique prose de M. A. Sylvestre, ne pourraient donner qu'une faible idée des détonations orageuses et musicales des fils de l'Orient. Le flatus, longtemps retenu et brusquement évacué sous l'effort d'une contraction énergique de tout l'appareil musculaire des parois abdominales, peut donner lieu à toute une orchestration variée, dont les annales n'ont pas trouvé d'historiographes.

Par contre les peintres, fidèles traducteurs des choses vues et entendues, nous reproduisent les effets surprenants de ces évacuations culières, pour nous servir d'une expression chère à Rabelais. Le dessin que nous empruntons à un ouvrage célèbre d'Hokusai en est une preuve. Une Japonaise peu satisfaite des procédés d'un marchand de légumes, au lieu de l'invectiver comme ferait une ménagère européenne, se contente de lui faire sentir les effets de sa colère... *a posteriori*. Le malheureux marchand, surpris par le choc de cette artillerie de campagne.., perd l'équilibre et tombe à plat ventre, sous la violence de l'émanation et peut-être aussi asphyxié à moitié *(Fig. 64)*.

Nous ne saurions passer, sans le signaler, une curieuse particularité que Rabelais ne connaissait sans doute pas ; sans quoi il l'aurait signalée au fameux chapitre.

Toujours au c... laisse esmouche
Qui son hord c... de papier torche.

(1) M. le Dr Scheube et M. Taguchi (*Lœnge des Darmes bei Japonern; in Deutsch. Gesellschaft fur Natur-und Volkerkunde Ostasiens, 1822, 27e* cahier) et M. le Dr Remy (*Notes sur le Japon*) ont trouvé, sur une moyenne de 26 observations, que l'intestin japonais avait une augmentation de longueur de 1/5 sur l'intestin des européens. Voici le rapport par 100 centimètres de stature : 100 centimètres de stature, 607 centimètres d'intestin chez le Japonais; 100 centimètres de stature, 506 centimètres d'intestin chez l'Européen.

Au Japon, le pays du papier par excellence, ce distique n'est guère applicable. Le papier hygiénique et... *fondamental* est d'une finesse exceptionnelle. Mais, en Chine et en Annam, il n'est pas usage de se servir de ces serviettes postérieures.

« L'oison bien duveté, qui, d'après Jehan d'Ecosse, est, aux champs élyséens, béatitude des héroës et semi dieux », est remplacé par un chien dont la langue experte remplit ce rôle... torcheculatif. Ces chiens à langue noire sont comestibles. Leur rôle est double ; vivants ils servent à cet usage spécial d'essuyeurs et de laveurs d'orifices anaux, et morts ils remplacent le gigot de mouton de nos tables. A peine un enfant vient-il de se livrer aux nécessités de la défécation qu'une phalange de

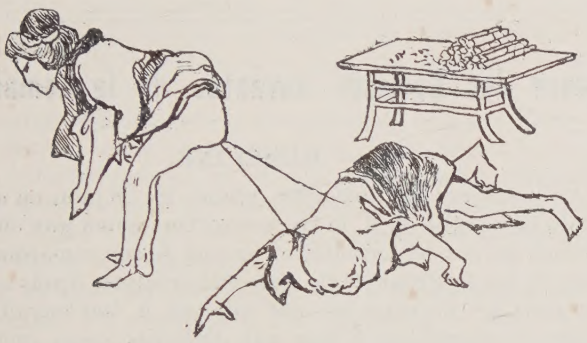

Fig. 64. — Une Japonaise renversant un homme avec des gaz intestinaux.

chiens accourt, guettant l'instant propice et se disputant la satisfaction d'approprier l'anus de leur jeune maître.

Certain chasseur de nos amis, peu au courant de ces mœurs canines, fut très intrigué de ne pouvoir s'isoler... Il cherchait en vain un endroit solitaire ; toujours il était poursuivi par une meute affamée de plus en plus considérable, à mesure qu'il retardait l'intant de soulager son intestin. En Turquie, on prend un bain post-défécatoire. En Chine et en Annam, on se livre à la langue de chien. Qui écrira ce chapitre d'hygiène, à l'imitation de Rabelais, l'histoire des coutumes comparées chez les différents peuples en usage dans les *ben retiro*?

Après cette parenthèse, revenons à l'instrumentation à vent qui nous occupe. La force motrice est évidemment supérieure chez les végétariens. Au Japon, le légume analogue à notre pomme de terre, le Satzuma-Imo a la réputation de notre célèbre haricot, ce piano du pauvre, comme le définissait jadis le *Figaro*.

Les Européens ont manifesté leur étonnement de voir les diplomates chinois laisser échapper des gaz intestinaux avec éclat dans les réunions où l'étiquette était de rigueur. L'éructation n'a rien qui puisse faire qualifier un Céleste ou un Japonais d'impolitesse. Au contraire, à la fin d'un dîner, il est de bon ton de manifester la reconnaissance de l'estomac satisfait par quelques éructations bruyantes. Ce qui est un grossier laisser-aller et une faute d'éducation chez nous est considéré en Chine comme une explosion de la reconnaissance du ventre. Il n'est pas rare de voir les invités, défilant devant leur hôte, au sortir de table, lui adresser directement sous le nez une série d'éructations, aussi bruyantes que volontaires : c'est une façon de rendre honneur au repas qu'il vient d'offrir. En Annam, cette coutume est en vigueur également.

La sonorité de ce pyrosis *post-pocula* est incomparablement supérieure à celle de nos dyspeptiques les plus flatulants.

Il n'y avait donc rien de surprenant dans la conduite de l'illustre Li-Hung-Tchang (le plus important personnage après le Fils du Ciel, l'Empereur : c'est le ministre des Affaires étrangères), quand, venu à Paris et à Londres, il y a quelques années, il scandalisait nos diplomates par de violentes éructations. Les humoristes qui ont critiqué sa conduite oubliaient cette vérité proclamée par l'auteur des *Provinciales :* « Vérité au-deçà des Pyrénées, erreur au-delà », applicable surtout aux questions d'usages mondains.

Le pet n'a pas d'indécence. La pétomanie est très bien reçue en Extrême-Orient. Je n'en veux pour preuve que les traces nombreuses du goût populaire dans les artistes naturistes du Japon. Nous voyons dans les albums japonais des combats épiques soutenus par des armées entières..., *post-tergo*, dans une situation qui serait déshonorante pour nos braves. Le duel, avec comme armes la seule force de l'expulsion de gaz retenus sous pression dans le rectum, est le sujet de nombreuses illustrations. Sur un Makémono, très finement illustré au recto de fleurs et de papillons, nous voyons toute une série de personnages occupés à des jeux de pyrotechnie culière, pourrait dire Rabelais. Les uns soufflent des chandelles ; les autres font voler en l'air au souffle puissant de leur rectum les feuilles qu'un bonze est occupé à lire ; d'autres tendent des arcs au moyen d'une petite voile fixée à la corde de l'arc. Enfin

une série de Japonais, rangés en bataille, donnent l'assaut à une maison et sous leurs efforts les karakami (fenêtres aux carreaux de papier) volent en éclats, les tentures s'écroulent et les habitants fuient épouvantés. Ici, c'est un duel : l'adversaire terrassé s'affalle par terre sous l'explosion d'un Japonais nerveux, qui l'accable de détonations successives et pressées.

Toute cette série d'aquarelles n'est pas une simple fantaisie, un dévergondage de l'imagination du peintre : c'est une exacte représentation de faits qui, pour être exagérés n'en ont pas moins une racine dans la réalité des choses.

Nous donnons la représentation d'une gravure extraite de la Mengua (Mugawa) du célèbre peintre Hokûsai. Une Japonaise, d'un souffle puissant, renverse un homme. *(Fig. 64)*.

Une autre aquarelle connue représente un jeu de société, qui consiste à déployer un éventail à distance par la seule force du courant d'air provoqué par le flatus intestinal. Une Japonaise, mieux douée que les autres, arrive à casser l'éventail, aux grands applaudissements des autres joueuses.

L'art japonais est très riche en ces sortes de représentations. Existe-t-il réellement une telle puissance dans la force d'expulsion des gaz contenus dans l'intestin chez les Orientaux? On serait tenté de le croire. Les anatomistes nous affirment que le gros intestin prend des proportions vraiment monstrueuses et que l'intestin est sensiblement plus long chez les Japonais que dans d'autres races moins exclusivement herbivores; que l'épaisseur des tuniques musculaires intestinales, que les bandelettes et les sangles de muscles lisses qui renforcent l'intestin soient plus puissantes, rien d'étonnant, puisque l'intestin est sans cesse dilaté par des surcharges alimentaires. Peu nutritif, le riz doit être pris en grandes quantités pour suffire à l'alimentation. C'est donc surtout à la différence du régime alimentaire que l'on doit attribuer cette capacité de l'intestin et aussi cette puissance de contraction.

Il n'en est pas moins curieux de constater cette faculté détonante des habitants du pays du Soleil-Levant. Ces révélations toutes intimes devraient-elles déplaire à leurs susceptibilités de civilisés d'hier, aux mœurs d'européanisés d'avant-hier, les héros de M. Zola ne seraient que des novices auprès de ces fils de l'Orient; et la pétomane du Moulin-Rouge n'atteindrait pas à la cheville de certaines musmés, qui, du reste, ne tirent aucune vanité de ces petits talents de société.

J'ignore si au point de vue musical la supériorité resterait aux Japonais. L'ouvreuse du Cirque d'Été pourrait, dans un prochain voyage, nous renseigner à ce point de vue spécial. Des études nécessaires sont à faire; mais, quel sera le diapason dans l'appréciation des gammes ?

La pétomanie professionnelle est, je crois, inconnue; la trivialité des observations lui enlèverait toute curiosité en Orient. Sans doute, avec les progrès de la civilisation, des artistes se feront connaître sur les théâtres orientaux, tout comme sur les nôtres. Le plein air de ces exhibitions et de ces concerts s'impose aux nouvelles civilisations orientales.

Revue des Sociétés savantes de la semaine.

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 28 juin, on a entendu la réponse de M. le Professeur Grancher aux observations qui ont été formulées à propos de son remarquable rapport sur la Prophylaxie de la Tuberculose. Après avoir remercié les orateurs qui ont adressé à son travail des éloges, il répond tour à tour aux différents vœux que ces orateurs ont exprimés. Il se rallie à l'idée de désinfecter les locaux où sont morts, et même ceux où ont séjourné temporairement les tuberculeux, comme on l'a demandé dans la dernière séance. Puis il examine la question du crachoir (qui au fond semble dominer tout le débat); cette question, nos lecteurs se le rappellent, a été très bien traitée par M. Landouzy, qui a décrit le crachoir type, le crachoir idéal tel qu'il l'entendait, c'est-à-dire un crachoir émaillé, monté sur une tige, à 1 mètre du sol. M. Grancher se rallie également aux idées de M. Landouzy. Puis vient la question de la tuberculine comme moyen de diagnostic précoce de la tuberculose; l'orateur ne rejette pas absolument ce moyen; libre à ceux qui le veulent de s'en servir; mais il lui était bien permis d'indiquer les risques que l'on pouvait faire courir à ses malades. M. Debove qui l'a employé, a dû y renoncer. Quant au sérum artificiel, son emploi est encore plus dangereux dans la tuberculose que celui de la tuberculine. Enfin M. Kelsch a reproché à M. Grancher d'avoir négligé la question du terrain, de la prédisposition; cette question est bien connue de l'orateur qui l'a enseignée plus d'une fois et qui sait quelle est son importance; mais il faut songer à réaliser, avant tout, ce qui est immédiatement réalisable. M. Kelsch avait fait en outre un tableau tout à fait rassurant sur les mesures prophylactiques prises dans les casernes; selon lui, les tuberculeux sont immédiatement éliminés de l'armée, les crachats immédiatement détruits, toutes les mesures prises. Tout d'abord, sur le premier point, M. Laveran est tout à

fait opposé à M. Kelsch. Puis, M. Grancher lit une série de lettres qui donnent une idée réelle de la façon dont la prophylaxie se fait dans les casernes : lettres de médecins des hôpitaux, lettres de médecins-majors ou médecins auxiliaires ; ce sont des tuberculeux avérés admis dans l'armée, malgré leur état; manque absolu ou rareté de crachoirs dans certaines casernes où les hommes crachent sur le sol et répandent la contagion; balayage fait à sec, etc. L'orateur propose donc une série de conclusions en rapport avec celles qu'il avait déjà formulées, et à laquelle il faut ajouter celle-ci : Réforme temporaire des tuberculeux au premier degré; réforme définitive des tuberculeux plus avancés.

M. Roux demande à l'Académie d'émettre un vœu tendant à donner le plus d'extension et de publicité possible au rapport de M. Grancher.

Toutes ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Comme communication intéressante, signalons encore celle de M. Ballet sur les lésions des cellules nerveuses dans la confusion mentale. La confusion mentale est un syndrôme qui indique un trouble de l'organisation des idées. « Tout se mêle et se confond dans l'esprit. » Ce syndrôme est consécutif à une infection externe ou interne. Les deux malades, observées par l'auteur et présentant ce syndrôme, étaient toutes deux des tuberculeuses. La lésion des cellules consiste en ce que les cellules pyramidales sont altérées dans leur forme, dans leurs prolongements. Leur forme est arrondie, leurs prolongements peu nets; les cellules sont tuméfiées.

M. Reclus fait son rapport sur les Hôpitaux marins, en indiquant les rachitiques, les scrofuleux, et, d'une façon générale, les adolescents atteints de tuberculose, comme justiciables du traitement maritime. Le bulletin sur lequel est mentionnée la maladie de l'indigent qu'on adressera soit à un sanatorium, soit à un hôpital marin, indiquera s'il n'est atteint ou convalescent d'aucune maladie contagieuse.

M. Le Dentu présente un livre de M. Fabre Domergue et dont le titre est : Les Cancers épithéliaux.

M. Robin présente, de la part de M. le Dr Delastre, un volume intitulé : Cœur et vaisseaux, traitement hydrominéral des affections veineuses. De la part de M. le Dr Censier un mémoire sur les cardiaques à envoyer à Brides.

L'élection d'un membre de l'Académie dans la section d'accouchements n'a pas eu l'intérêt qu'on croyait pouvoir s'attendre à y trouver. M. Ribemont-Dessaigne a été élu par 63 voix sur 69 votants.

A la *Société Médicale des Hôpitaux*, séance du 17 juin, M. Rénon fait une communication sur la glycosurie transitoire ayant succédé à l'emploi de la somatose chez une nourrice. Drews a attiré l'attention sur l'effet remarquable produit par la somatose sur la sécrétion lactée dont elle serait, pour ainsi dire, le spécifique; le fait a été vérifié depuis par beaucoup d'auteurs et tout récemment. par Joachim.

Dès lors, l'auteur a cru pouvoir employer cette préparation d'albumose chez une nourrice de quarante ans, neurasthénique, dont le lait avait considérablement diminué après une légère atteinte de grippe. Le résultat fut d'abord excellent; la secrétion lactée se rétablit très rapidement et devint très abondante; mais trois semaines après, la malade était devenue glycosurique. Les urines contenaient 3 grammes de sucre par litre, leur densité n'étant que de 1018. Comme l'enfant ne voulait plus téter, l'auteur fit supprimer la somatose, et la glycosurie ainsi que la lactation disparurent en très peu de temps. La glycosurie semble liée à l'usage de la somatose, puisqu'elle apparut et disparut en même temps que celle-ci. Comment expliquer l'action de la somatose sur la glycosurie ? Peut-on invoquer une action directe? Celle-ci, bien improbable au premier abord, ne paraît pas devoir être écartée de parti pris, car Naunyn et Lépine ont vu des diabétiques rendre beaucoup de sucre après avoir ingéré beaucoup de viande, et quelques chimistes (F. Muller, Kravkow, etc.) ont pu obtenir du sucre aux dépens de certaines matières protéiques; enfin, d'après Pavy, les matières albuminoïdes auraient la constitution des glucosides. S'agit-il, au contraire, d'une glycosurie liée à l'abondance de la sécrétion lactée, et produite, comme le veut Lecorché, par l'absorption d'une très grande quantité de sucre formée par les mamelles et non éliminée? La somatose n'aurait alors fait que dépasser le but, en provoquant une lactation trop abondante. Quoi qu'il en soit de ces considérations pathogéniques, l'alimentation par les albumoses et par la somatose est digne d'attirer l'attention, et il serait bien utile d'en préciser les avantages ou les inconvénients thérapeutiques.

Suivant M. Legendre, étant donné la fréquence des glycosuries transitoires chez les nourrices, il semble difficile d'affirmer que, dans le cas de M. Rénon, le sucre urinaire ait apparu sous l'influence de la somatose. Peut-être s'agissait-il d'une de ces malades qui sont en imminence de diabète, et chez qui toute augmentation dans l'apport nutritif, et en particulier toute augmentation des albuminoïdes, peut amener de la glycosurie.

II. — CHIRURGIE.

A la *Société de Chirurgie*, séance du 22 juin, c'est la question des Occlusions intestinales par torsion du mésentère qui est à l'ordre du jour.

M. Kirmisson cite une observation en ce sens. Il s'agit d'un enfant de sept ans et demie qui, en mars dernier, après quelques jours de troubles intestinaux, fut pris subitement de vomissements et d'arrêt des matières et des gaz. On l'amène à l'hôpital Trousseau : le ventre était plat, rétracté, vomissements fécatoïdes, mais pouls normal; pas de fièvre, état en somme peu alarmant. Un lavement ramène une quantité appréciable de matières. Le lendemain, les phénomènes s'aggravent : pouls petit, vomissements abondants, traits tirés, ventre cependant rétracté. M. Kirmisson opère alors le petit malade. Il fait une laparotomie et dévide tout l'intestin de haut en bas; l'intestin est absolument vide. Il ne trouve pas d'obstacle. Dans la fosse iliaque droite, il trouve une distension considérable de la veine mésaraïque inférieure. De plus, il découvre le mésentère formant une bride plus saillante que d'habitude, mais sans songer à la torsion du mésentère. M. Kirmisson referme le ventre sans rien faire. L'enfant meurt rapidement après l'opération. A l'autopsie, on trouve une torsion

complète du mésentère, de gauche à droite, suivant une circonférence de 360°. L'intestin a donc fait un tour complet sur lui-même. Les veines mésaraïques sont fortement congestionnées. Pas trace de peritonite. Pendant la vie aurait-on pu arriver à détordre l'intestin ? Cela est possible. La rétraction complète et persistante de l'abdomen faisait écarter le diagnostic d'occlusion intestinale ou tout au moins devait faire penser à un arrêt placé plus haut. M. Delbet dans ces faits insistait sur l'énorme développement de l'abdomen. Chez le maladede M. Kirmisson au contraire existait une rétraction.

Suivant M. Reynier, ces faits de torsion du mésentère ne sont pas si rare qu'on croit. L'orateur en a observé deux cas.

M. Monod a vu une jeune fille de 15 ans, présentant une dilatation partielle de l'intestin grêle qu'il reconnut par la laparotomie, faite pour des phénomènes d'occlusion. Il vit alors que le mésentère était tordu. Il imprima un mouvement de spire de droite à gauche et le mésentère revint à son état normal. Mais l'intestin était d'un aspect noir, verdâtre; il y avait en même temps un peu de liquide dans le ventre; il y avait déjà des traces de sphacèle. L'enfant mourut le lendemain de l'opération après avoir rendu des matières par le rectum. Les douleurs avaient été atténuées. Le diagnostic de ces torsions du mésentère peut-il se faire ? C'est évidemment difficile. On peut se baser cependant sur trois signes : l'existence d'un ballonnement du ventre localisé au creux du ventre; des douleurs ne ressemblant pas aux coliques du miserere, mais siégeant dans les reins; l'absence de vomissements.

M. Michaux revient sur la question de la cholédochotomie. Il ne croit pas que la cholédochotomie sans sutures, telle que le préconise M. Quénu, puisse être défendue comme on l'a dit. Il a pu faire la suture dans nombre de cas. et avec succès complet. Il faut donc toujours faire la suture en exemptant, cela est évident, les cas où elle est rendue impossible, ce qui est l'exception, par l'état du canal et de l'intestin.

M. Potterat cite un fait d'hématocèle rétro-utérine. Il s'agit d'une jeune femme de 27 ans, présentant le facies des hémorrhagies aiguës. On trouva dans le cul-de-sac postérieur une tumeur que l'on incisa par le cul-de-sac. Issue du sang enkysté. La malade continue à saigner. On fait alors la laparotomie et on trouve une grossesse tubaire rompue dans le péritoine. L'auteur enleva la trompe gauche qui saignait; il s'agissait bien d'une trompe gravide, mais il n'y avait plus trace de fœtus. La malade guérit après tamponnement et injection de sérum.

A la *Société médicale des hôpitaux*, séance du 17 juin, MM. Galliard et Bernard font une communication très intéressante sur la gangrène du poumon, traitée par la pneumotomie.

Un homme âgé de 51 ans, anémié et cachectique, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 23 mai. Il crache du pus fétide et ressemble à première vue à un phtisique à la dernière période. A la base droite, on constate, en arrière, de la matité complète et du souffle tubaire, dans l'aisselle de la matité avec une suppression du murmure vésiculaire. On admet un foyer de gangrène pulmonaire, au milieu d'un bloc d'hépatisation du lobe inférieur droit. On pouvait songer aussi à une pleurésie purulente ouverte dans les bronches; mais la ponction exploratrice, pratiquée en arrière sur deux points distincts, ne fournit que du sang, l'aiguille ayant pénétré dans le parenchyme pulmonaire. L'origine de cette gangrène échappe; il n'y a ni diabète, ni tuberculose. Le 26 mai, M. Blum pratique la thoracotomie; il résèque deux segments des huitième et des neuvième côtes et incise largement, à l'aide d'un thermo-cautère, le poumon qui est trouvé adhérent à la paroi. On voit s'écouler un flot de pus fétide avec des lambeaux de poumon sphacélé. Le doigt pénètre dans une cavité pulmonaire presque aussi grosse que le poing. Pas d'hémorragie au niveau de la plaie. Pas d'hémoptysie. Après l'opération, la fétidité des crachats disparaît. Malheureusement la fièvre, qui n'existait pas avant l'opération, s'allume : 40° le soir. Le malade succombe le neuvième jour. A l'autopsie, on trouve une collection purulente enkystée dans la plèvre droite, à distance du foyer pulmonaire, fixée en avant et en bas sur le diaphragme. Sa situation explique pourquoi elle a échappé à la thoracotomie largement pratiquée. En même temps, il y a de la péricardite et une hypertrophie du foie. Dans le poumon droit, pas d'autre foyer gangréneux que celui dont on a favorisé l'évacuation pendant la vie; pas de tubercule ni à droite ni à gauche. L'examen bactériologique du pus de la pleurésie et du pus péricardique, sur lamelles, a montré l'existence de streptocoques et surtout de staphylocoques; les cultures ont donné des colonies prédominantes de staphylocoques.

Suivant M. Netter, il est souvent difficile de savoir si l'on est en présence d'un foyer de gangrène pulmonaire ou d'un cas de dilatation des bronches; dans le cas de dilatation des bronches, l'opérateur qui bourre de gaze la cavité qu'il a créé rend le pus plus stagnant et dès lors l'opération échoue. Du reste, il ne réussit dans les cas de gangrène que quand le foyer est unique.

M. Jacquet cite un cas de périostite gommeuse du tibia, guérie par une injection de calomel, avec présentation du malade.

M. Florand cite un cas de méningite à pneumocoques, chez une jeune fille de 12 ans.

[A. P. S.]

LES LIVRES NOUVEAUX

Les Rayons de Rœntgen et leurs applications pratiques; par Italo Touta. — Ulric Hœpli, éditeur, Milan, volume avec figures, 1898.

L'auteur ayant eu l'occasion, dans plusieurs cliniques de l'Allemagne, et notamment dans la clinique chirurgicale du professeur Angerer, à Monaco, en Bavière, d'étudier les nouveaux rayons, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue pratique, présente un travail original et d'un intérêt indiscutable surtout en ce qui concerne les diverses applications des rayons de Rœntgen à la chirurgie et à la médecine. Aux expériences des auteurs et aux siennes, il

ajoute des observations personnelles, illustrées à l'aide d'épreuves radiographiques soigneusement reproduites. Le nouveau volume, outre qu'il intéressera le public, en général, et les médecins, en particulier, ne manquera pas dans la première partie, qui traite des rayons Rœntgen; au point de vue de la physique, de soulever des discussions, surtout lorsque Touta émet ses hypothèses sur les nouveaux rayons, telles que la théorie électrochimique et la théorie de la relation entre les effets des rayons de Rœntgen et ceux de la fulmination. On y trouve nombre de notices et de figures sur l'histoire de la nouvelle découverte, sur les applications en général, sur les appareils pour la production des rayons X, sur leur meilleure fabrication, sur le moyen de s'en servir et la façon d'obtenir les meilleures épreuves radiographiques. L'auteur fait preuve d'une entière connaissance de tout ce qui a été publié jusqu'à aujourd'hui sur les applications de la nouvelle découverte en Italie, en Allemagne, en France, en Angleterre. Il n'est pas douteux que le public accueillera favorablement ce nouveau manuel de la collection Hœpli, qui traite un sujet d'actualité et de grand intérêt scientifique et pratique.

La Pathogénie fonctionnelle des déformations; par JULIUS WOLFF, de Berlin. — Traduction française par le Dr M. BILHAUT.

Dans cette étude, l'auteur prouve par des déductions mathématiques et par des recherches cliniques d'un haut intérêt, que *la forme extérieure* des os, ainsi que leur *architecture intérieure*, est en rapport avec les fonctions auxquelles ils sont appelés. Prenant séparément ces deux données, il prouve que la forme extérieure est indépendante des pressions subies et rejette de la pathogénie du genu-valgum, de la scoliose, etc..., l'action déformatrice attribuée à la pression. Il prouve que la disposition intérieure des trabécules osseuses correspond toujours à la forme extérieure, qu'il s'agisse de malformations congénitales, rachitiques, ou même de lésions consécutives au traumatisme (fractures vicieusement consolidées, luxations non réduites). Ces notions trop peu connues ont été, en Allemagne, l'objet de nombreux débats. Les conclusions du Pr Wolff, admises au-delà du Rhin, y sont considérées comme une véritable loi : *Loi de Wolff*. Nous devons savoir gré au Dr Bilhaut d'avoir enrichi notre littérature médicale d'une traduction aussi importante. De nombreuses figures illustrent le texte et contribuent puissamment à en confirmer les démonstrations. [I. B. S.]

THÉRAPEUTIQUE

De la médication saline et des diverses eaux chlorurées sodiques.

La vogue, dans le public et le monde médical, va de plus en plus aux stations salines. C'est que, selon que le proclamait naguère le professeur A. Robin dans une retentissante communication à l'Académie de Médecine, « la balnéation chlorurée sodique produit des effets vraiment merveilleux : elle s'adresse avec le même succès « aux anémies, à la chlorose, au rachitisme, au lymphatisme et à la scrofule, aux rhumatismes chroniques, aux « affections chroniques des os et des articulations, etc., « etc. Cette médication joue donc en hydrologie un rôle « de premier ordre, et l'on peut dire sans être taxé d'exagération que, lorsqu'elle n'est pas décisive, elle a, tout « au moins le rare mérite de préparer ou d'achever des « guérisons qui n'auraient point été obtenues sans elle. » Nombreuses, plus nombreuses chaque année sont les stations chlorurées sodiques, depuis Bourbon-Lancy, Bourbonne, Hombourg, Balaruc, Kissingen, qui renferment de 2 à 8 grammes de chlorure par litre, jusqu'à Salies, *La Mouillère-Besançon* et Briscous, qui en renferment 246, 290 et 300 grammes, et, parmi elles, il importe de savoir choisir. En principe, il est admis en hydrologie que l'efficacité d'une eau chlorurée se mesure à la proportion de chlorure qu'elle renferme, et qui, ici, agit surtout *à dose massive* (Durand-Fardel). Pendant longtemps, ces eaux ont été administrées, même en bains et douches, avec une prudence que l'on peut qualifier d'excessive. Il est aujourd'hui parfaitement établi que l'on peut, et que souvent l'on doit employer des minéralisations de 50, 100, 150, 200 et même de près de 300 grammes de sel par litre; qu'à ce mode de faire, suffisamment gradué, il n'y a pas d'inconvénients, mais au contraire de sérieux avantages. En vain les stations faibles, trop pauvres, ont protesté; en vain elles ont essayé de renforcer leurs eaux salées à grands coup d'eaux-mères... l'expérience a prononcé, avec l'observation, en faveur des stations puissamment minéralisées; clients et médecins se sont inclinés devant elle. C'est là que le bât blesse surtout l'Allemagne, dont les stations salines, très nombreuses, mais toutes très faibles, s'efforcent, — Kreuznach et Nauheim comprises, — de faire appel, pour lutter contre nos grandes chlorurées, *La Mouillère-Besançon*, Salies, Briscous, à un continuel usage (touchant à l'abus) des eaux-mères et à l'adjonction de certaines médications accessoires, adjonction légitime, utile dans bien des cas, mais qu'il est facile de réaliser partout, comme on l'a fait à *La Mouillère*. Croyons-en les Gubler, les Bouchard, les Robin, les Huchard, gardons nos malades en France : ils ont tout à y gagner; la science et le patriotisme s'accordent pour nous en faire un devoir.

Dr COSSAT.

VARIÉTÉS

La Médecine au Japon.

Dans un livre, qui date déjà de plus de quinze ans, on trouve d'excellents documents sur la médecine japonaise, renseignements qui ont passé complètement inaperçus à cette époque dans notre pays. Ils ont cependant d'autant plus d'intérêt que le voyageur qui les a fournis, M. le comte Raymond de Dalmas (1), a parcouru le pays en compagnie d'un

(1) *Les Japonais, leur pays et leurs mœurs.* — Paris, E. Plon 1885.

professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, de M. Benjamin Anger, à ce que nous croyons. On y trouvera des renseignements très circonstanciés sur le *massage*, en honneur depuis longtemps dans ces contrées; sur les bains de mer, les hôpitaux, l'assistance publique, etc.— C'est un chapitre à consulter par tous les médecins qui visiteront ce pays.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Auguste Voisin, médecin de la Salpétrière, chevalier de la Légion d'honneur, frère de M. Félix Voisin, ancien préfet de police, conseiller à la Cour de cassation, est mort et ses obsèques ont été célébrées en l'église de St-Séverin. Le deuil était conduit par M. Voisin, frère du défunt, conseiller à la Cour de cassation. MM. de Selves, préfet de la Seine; Blanc, préfet de police; Navarre, président du Conseil municipal; Napias, directeur de l'Assistance publique; Bérenger, sénateur; Brouardel, etc., et toutes les notabilités médicales de Paris étaient dans l'assistance. L'inhumation a été faite au cimetière Montparnasse. Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe par MM. les Drs Napias; Charpentier, médecin de la Salpétrière; Nocart, président du comité d'hygiène; Mouriot, délégué par la Société médico-psychologique, et Benoit, doyen des anciens élèves du cours Voisin.

M. le Dr Bourguet (de Béziers). — M. le Dr Faucon, de Thérouanne.— M. le Dr Masson (de Fraize).— Les Américains, à Cuba, ont perdu le chirurgien Gibbs.

Nouvelles et Faits divers

Université de France. — Par arrêtés ministériels, en date du 7 juin 1898, sont déclarées vacantes les chaires: 1° de clinique d'accouchements de la Faculté de médecine de Bordeaux ; 2° de zoologie de la Faculté des sciences de Nancy ; 3° de cryptogamie de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

Université de Paris. — Le Conseil de l'Université de Paris a étudié un projet de règlement tendant au rétablissement des conférences à la Sorbonne pour le public, et à l'institution de conférences d'éducation générale pour les étudiants. Elles auraient lieu les unes et les autres le soir, à des jours différents, pendant les mois de janvier, février et mars.

Faculté de Médecine. — *Concours d'Agrégation des sciences accessoires.* — Le concours pour l'agrégation (chimie, physique, pharmacologie) vient de se terminer par les nominations suivantes. Paris : MM. Broca (*physique*), Desgrez (*chimie*); — Lyon : MM. Bordier (*physique*); Sambuc (*chimie*); — Montpellier : M. Bertin-Sans (*physique*); — Toulouse : M. Gérard (*pharmacologie*).

Concours de Proscorat.— Le concours pour deux places de prosecteur à la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Fredet et Cunéo. Nos vives félicitations à nos amis.

Hôpitaux de Paris. — *La Radiographie dans les hôpitaux.* — L'Académie de médecine a récemment émis l'avis qu'il convenait « de recommander aux établissements hospitaliers, dans l'intérêt du traitement des malades pauvres, l'application de la radiographie et de la radioscopie. » Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur vient de communiquer ce vœu de l'Académie aux préfets, en les invitant à attirer sur ce point l'attention des commissions administratives et à les engager à faire, de concert avec les municipalités, quelque effort pour assurer au corps médical l'outillage et les installations devenus nécessaires au traitement des blessés et des malades, d'après les données de la science moderne. « Je verrais avec satisfaction, écrit-il, que les administrations hospitalières installassent dans les principaux établissements des laboratoires annexes bien disposés, bien outillés et convenablement dotés, où les médecins et chirurgiens pourraient, au grand profit des malheureux, utiliser les nouvelles inventions scientifiques. »

Concours de Médecine. — M. A. Robin s'est retiré du jury au cours de la première épreuve.

Faculté de médecine de Bordeaux.— Sont chargés de cours complémentaires, jusqu'à la fin de la présente année scolaire : MM. les agrégés Cannieu (*embryologie*); Pachon (*physiologie*) ; Lagrange (*pathologie oculaire*).

Faculté de médecine de Lyon. — M. le Dr Lannois, agrégé libre, est chargé d'un cours complémentaire des maladies du larynx, des oreilles et du nez.

Les Médecins à l'Académie des Sciences Morales. — A l'*Académie des Sciences Morales et Politiques*, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre libre en remplacement de M. Boutmy, élu membre titulaire. La liste des candidats portait le professeur Proust, membre de l'Académie de Médecine. M. Proust a obtenu au 1er tour, 6 voix ; au 2e tour, 4 voix; au 3e tour, 1 voix.

École supérieure de pharmacie. — *Cours libre.* — Le conseil de l'Université a autorisé l'ouverture du cours libre ci-après désigné, pendant l'année scolaire 1898-1899 : M. Coutan (Législation de la pharmacie). — Le Conseil de l'Université s'est prononcé pour le maintien de la chaire de cryptogamie vacante à l'Ecole supérieure de pharmacie par l'admission à la retraite du professeur Marchand.

Société des Amis de l'Université de Paris. — Le Conseil de l'Université s'est occupé de la préparation d'un avant-projet de statuts, en vue de la fondation d'une Société des Amis de l'Université.

Les Ambulances urbaines de Paris.—L'insuffisance dûment constatée du service des ambulances urbaines à Paris a maintes fois prêté à la critique, surtout de notre part. M. Chassaigne-Goyon s'est fait une fois de plus l'écho de ces réclamations et, au Conseil municipal tout récemment, a demandé que dans chaque hôpital parisien une voiture d'ambulance soit remisée et tenue jour et nuit prête à partir

au premier appel avec un ou deux infirmiers. Les commissariats et postes de police, les postes de secours, les principales pharmacies, les grandes usines ou chantiers seraient reliés directement par téléphone, à l'hôpital le plus proche, afin de pouvoir le plus rapidement possible demander la voiture de secours. Enfin, pour compléter ces dispositions, une voiture capitonnée destinée au transport des fous dangereux, stationnerait de façon permanente près de l'infirmerie du Dépôt, et serait mise en cas de besoin à la disposition des commissaires de police.

Ces propositions ont été renvoyées à l'administration. — Nous n'ajouterons pas qu'il y a longtemps qu'on s'est occupé au Conseil municipal de cette question, bien connue de nos lecteurs. Le problème est résolu depuis longtemps. Malheureusement, l'Administration *fait le mort*.

Les réformes à l'Assistance publique. — M. le Dr Napias, directeur général de l'Assistance publique, interpellé au Conseil municipal sur son programme, a répondu que, dès son arrivée à l'Assistance publique, il s'est préoccupé de la question de l'*hospitalisation des vieillards*. Le Dr Napias répond qu'il n'oserait vraiment pas, avant une étude plus complète, exposer un programme de toutes pièces; il craindrait de s'engager à des promesses que l'événement ferait taire, et il ne veut avancer que ce qu'il est certain de pouvoir tenir. Le directeur de l'Assistance publique donne, néanmoins, son avis sur quelques-unes des questions posées. Dès son arrivée à la direction de l'Assistance, il s'est préoccupé de la question de l'hospitalisation des vieillards, pour lesquels l'âge n'est pas seulement à considérer, mais encore le degré d'indigence ou la gravité des infirmités. Actuellement, 10,000 vieillards attendent leur hospitalisation : 2,000 ont cependant été admis par la commission des hospices; 2,000 autres ont été ajournés, 6,000 enfin devront attendre longtemps encore une réponse. Trois systèmes d'assistance sont en présence : l'hospitalisation, les secours représentatifs et le placement en famille. La construction d'un hospice de 2,000 lits coûterait environ 12 millions et nécessiterait 2 millions de dépenses annuelles. Le placement familial est plus économique, néanmoins ce n'est pas avec 30 francs par mois que les vieillards pourraient être placés à Paris; personne n'y consentirait à moins de 1 fr. 50 par jour; or, à ce taux, la plupart des familles préféreraient les garder, et il serait à craindre que les secours n'atteignissent pas leur but. La question exigera donc une étude approfondie, et M. Napias demande quelques mois pour apporter au Conseil, sinon des solutions définitives, au moins des projets satisfaisants. En ce qui concerne la *laïcisation*, le directeur de l'Assistance publique rappelle qu'il a provoqué lui-même le changement de personnel des établissements du Vésinet, des Sourds-Muets et des Aveugles. Pour les autres questions, il promet de les mettre à l'étude, et de chercher une solution conforme aux désirs du Conseil. « Si je ne peux pas, dit-il en terminant, vous proposer un programme défini, je puis au moins vous dire ce que je ne ferai pas. Je ne laisserai pas se renouveler les quelques faits d'indiscipline qui se sont produits. Bienveillant pour le personnel, je ferai preuve de fermeté; je ne dis pas de sévérité, car personne, j'imagine, ne m'en donnera l'occasion. Je ne laisserai plus construire — ah! je vous le promets! — des bâtiments luxueux et coûteux, qui servent plus à la gloire des constructeurs qu'au bien-être des malades. Je veux des bâtiments simples, construits pour nos malades, très économiquement. Enfin, comme le conseillait M. Labusquière, je n'introduirai jamais les questions politiques ou philosophiques dans les questions de bienfaisance. Je ne crois pas qu'il y ait deux manières d'être enfant abandonné, d'être malade, d'être pauvre, d'être vieux, infirme. C'est dans cette disposition tolérante que je compte travailler, d'accord avec vous, à résoudre les multiples problèmes de l'assistance publique. »

Service de santé militaire. — *La loi relative à la réforme temporaire.* — Les certificats de réforme temporaire à délivrer en vertu de la loi du 1er avril 1898 pour inaptitude physique, aux militaires de l'armée active, de la réserve et de l'armée territoriale, sont au nombre de trois : 1° Congé (définitif) de réforme n° 1, avec ou sans gratification; 2° Congé (définitif) de réforme n° 2; 3° Congé de réforme temporaire. En conséquence, toutes les fois qu'un militaire leur est déféré pour inaptitude physique, les commissions spéciales ont à décider: 1° S'il y a lieu de prononcer la réforme; 2° Si la réforme prononcée sera définitive (n° 1 ou n° 2) ou temporaire. La réforme sera définitive (n° 1 ou n° 2), s'il est constaté que l'intéressé est atteint d'une infirmité ou maladie le mettant dans l'impossibilité absolue de servir et de rentrer ultérieurement au servcie. On se reportera, pour cette constatation, aux indications données dans l'instruction sur l'aptitude physique au service militaire. La réforme sera temporaire, s'il est constaté que l'intéressé est atteint d'une affection qui, justifiant la réforme, le met dans l'impossibilité absolue de servir actuellement, mais non de rentrer ultérieurement au service.

Nominations à l'emploi de médecin auxiliaire. — MM. Castelli et Robert.

Nominations. — *Au grade de médecin-major de 2e classe* (Réserve) : M. Castelli, médecin-major de 2e classe de l'armée active, démissionnaire. — *Au grade de médecin aide-major de 2e classe :* MM. les Drs Adoue, Arnoul, Augros, Bard, Basset, Baudon, Berger, Bernadou, Beuf, Blind, Bommier, Bosdeveix, Bouchard, Bourgain, Bribes, Brulant, Bulté, Caillard, Carayon, Carel, Chabot, Chalais, Chauvain, Chemin, Chuiton, Cleuet, Cluzel, Contal, Craponne, Debienne, Delage, Delore, Demirleau, Denis, Descheemaeker, Dol, Dotezac, Dubourdieu, Ducamp d'Orgas, Faucon, Favier, Frigaux, Fuster, Garlopeau, Gieure, Goalard, Grimard, Guigue, Guillermin, Guilmard, Guinard, Hytier, Jaffredon, Jean, Jumelais, Labaume, Lachouille, Lapointe, Larrivé, Lavabre, Leclerc, Le Corre, Le Damany, Legrand, Legros, Lemaire, Lemonnier, Levezier, Lévy, Machtou, Mahon, Marchegay, Margnat, Mariani, Marion, Mathieu, Mazurier, Michel, Monod, Montignac, Morel, Morisot, Noack, Noyon, Ozoux, Painblan, Parquet, Pastré, Pavie, Pernot, Perrée, Perret et de Sevedavy.

Nominations. — *Au grade de médecin principal de 2e classe* (Armée territoriale) : M. Dumas, médecin-major de 1re classe de l'armée active, retraité. — *Au grade de médecin-major de 1re classe :* MM. Cabanié, Duc, Evrard, Gadit Gentil et Weil, médecin-major de 1re classe de l'armée

active, retraité. — *Au grade de médecin aide-major de 2e classe :* MM. les Drs Cocquelet, Duviard, Kieffer, Mounic et Ollier.

Service de Santé de la Marine. — *Promotions.* — *Au grade de médecin principal* : M. Mercié; — *Au grade de médecin de 1re classe* : M. Lafaye de Michaux. — *Nominations au grade de médecin principal* (Réserve) : M. le Dr Gueit, médecin principal de la marine en retraite. — Le médecin Lecœur, aide-major au 6e régiment d'infanterie de marine, à Brest, est appelé à servir à la Martinique, en remplacement de M. Champeaux, affecté au 6e, à Brest.

Service de Santé des Colonies et pays de protectorat. — *Nominations au grade de médecin de 2e classe :* M. Massiou, médecin de 2e classe de la marine.

Distinctions honorifiques. — Par décrets, sont nommés officiers de la Légion d'honneur : M. Raphaël Lévy, rabbin, aumônier général des prisons, hôpitaux et asiles d'aliénés du département de la Seine; le Dr Kemhadjan Mihran, médecin à Paris. A contribué à la création d'un laboratoire de bactériologie à Constantinople. — M. le Professeur Combalat (de Marseille) vient d'être nommé commandeur de l'ordre pontifical de Saint-Grégoire-le-Grand. — Sont nommés : *Officiers de l'instruction publique :* MM. les Drs Hitier (de Paris); Madamet (médecin militaire). — *Officiers d'académie:* MM. les Drs Antheaume, Dagonet, Desforges, Dive, J. Laborde, Le Baron, L.-L. Meunier, Pascalis, Sibut (de Paris); Bertrand (de Noirétable); Convers (de Saint-Étienne); Dumouly (de Levallois-Perret); Féolde (de Fontenay sous-bois); Roche (de Saint-Symphorien-de-Lay) ; Ferraton et G.-A.-H. Lemoine (médecins militaires).

Médecins Maires. — Le préfet de la Seine vient d'accepter officiellement la démission du Dr Basset, maire de Saint-Ouen.

Société d'Hypnologie et de Psychologie. — La dernière réunion de la Société d'Hypnologie et de Psychologie a eu lieu le lundi 20 juin à 4 heures et demie. Ordre du jour : Communications diverses : *La psychologie exp. dans l'Inde;* par le fondateur Chittargi (de Calcutta). Présentation de malades. Vote sur l'admission de nouveaux membres.

Huitième séance annuelle. — La huitième séance annuelle de la Société d'Hypnologie et de Psychologie aura lieu le lundi 11 juillet 1898, à quatre heures précises, au Palais des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. le Dr Dumontpallier, membre de l'Académie de Médecine. Les auteurs sont invités à adresser, dès à présent, les titres de leurs communications à M. le Dr Bérillon, secrétaire général. — Ordre du jour : 1° Compte-rendu de la situation morale et financière de la Société ; 2° communications et lectures ; 3° présentation de malades ; 4° vote sur l'admission de nouveaux membres ; 5° élections ; 6° rapport de la commission exécutive sur le deuxième Congrès de l'*Hypnotisme expérimental et thérapeutique.* Désignation des rapporteurs. — Après la séance annuelle, un banquet aura lieu à sept heures, comme les années précédentes.

IVe Congrès pour l'étude de la Tuberculose. — Nous rappelons que ce Congrès aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, du 27 juillet au 2 août 1898, sous la présidence de M. le professeur Nocard (d'Alfort); vice-président, M. le Dr Hérard. Les questions à l'ordre du jour sont : 1° Des sanatoriums comme moyens de prophylaxie et de traitement de la tuberculose; 2° des sérums et des toxines dans le traitement de la tuberculose; 3° des rayons X, dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose; 4° la lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie; 5° la lutte contre la tuberculose humaine par la désinfection des locaux habités par les tuberculeux; 6° de la propagation de la tuberculose dans l'armée et de sa prophylaxie; 7° le traitement des arthropathies tubeculeuses par les méthodes non sanglantes; 8° la prophylaxie de la tuberculose par la stérilisation du lait et de la viande; 9° la cure d'altitude et la cure marine de la phtisie pulmonaire; 10° Questions au choix des membres du Congrès. — M. le Dr L. Henri Petit, secrétaire général, à Paris.

Congrès Dentaire national. — *Session de Lyon.* — Lyon, 4-5-6 août 1898. Président du Congrès : M. le Dr E. Lecaudey. Présidents honoraires : MM. Damain, Godon, Lecaudey, Michaels. Bureau central. Président : M. le Dr Queudot. Secrétaire général : M. Siffre, Trésorier.

Les médecins sur la scène. — M. Parigot vient de soutenir en Sorbonne une intéressante thèse de doctorat sur les drames d'*Alexandre Dumas.* A ce propos, on a parlé de la *Route de Thèbes*, pièce qui n'a pas été jouée et ne le sera probablement pas de sitôt. Il y a, dans ce drame, un rôle de médecin. Didier, médecin, est un savant et un homme de génie, un homme supérieur (voir Antony). Il s'est marié trop tôt à une brave femme incapable de le comprendre, mais qui lui a donné une bonne fille, Geneviève (c'est l'histoire de Diderot). Didier a un élève de prédilection, Mathias, matérialiste décidé comme son maître, qui ne croit pas à « l'âme », et dont on rappelle ces mots; « J'ai déja vu, disait-il à Geneviève, des cerveaux sans pensée, mais jamais de pensée sans cerveau », et dans la même scène de l'acte 1er : « Si je te donnais un violent coup de bâton sur le cerveau, que dirait ton âme?» — « Elle te pardonnerait, » répond Geneviève; — C'est bien un mot à la Dumas.

Dévouement d'un médecin. — Une malheureuse fille était dans l'eau, au bord de la mer, inerte, et personne n'allait la chercher, lorsqu'un médecin de Saint-Nazaire, M. le Dr Ozo, qui se promenait à bicyclette sur la plage, a demandé un homme de bonne volonté pour lui indiquer les passages du banc de sable qu'il ne connaissait pas, s'est déshabillé et s'est jeté à l'eau. Notre confrère a atteint la pauvre fille, l'a ramenée sur la plage et a immédiatement, et sans penser à lui, commencé à la soigner; pendant une heure et demie, tous ses efforts ont été vains. Le Dr Ozo ne voulait pas se faire connaître; ce n'est que lorsque tout espoir a été perdu, et après son départ, que l'on a pu découvrir son nom. En somme, le Dr Ozo a risqué sa vie avec courage.

Accident de bicyclette chez un interne des hôpitaux. — M. Georghin, interne à la Maternité, passait une après midi à bicyclette sur le pont de la Concorde,

quand la chaîne de sa machine vint tout à coup à se briser. Le cycliste perdit l'équilibre et fut projeté sur la chaussée où, en tombant, il se fit de fortes contusions qui l'empêchèrent de se relever suffisamment à temps pour pouvoir éviter une voiture arrivant en sens inverse, à une allure rapide. M. Georghin fut grièvement blessé à l'épaule et au bras gauches par les roues du véhicule. On s'empressa alors autour du blessé, qui a dû être reconduit à son domicile en voiture. — Les journaux ne disent pas si c'est la *voiture d'ambulance*. Probable que non !

Une centenaire. — On annonce, de la commune de Saint-Pierre-de-Cernières (Eure), le décès, à l'âge de cent quatre ans d'une dame veuve Guesney. Dans cette même commune, est mort, en 1829, un autre centenaire nommé Leclerc-Lambert, à l'âge de cent neuf ans.

Empoisonnement par la viande. — On lit dans la *Touraine républicaine* qu'à la suite d'une distribution de viande de conserve, un grand nombre de cavaliers du 3e escadron du 3e cuirassiers, en garnison à Tours, avaient dû être transportés à l'hôpital et à l'infirmerie. Cette leçon n'a sans doute pas suffi, car, récemment, une distribution de la même viande a été faite au 4e escadron du même régiment, et les mêmes symptômes se sont immédiatement produits : coliques, diarrhées, maux de reins, crampes d'estomac, etc. Il y a plus de 60 hommes à l'hôpital et 80 à l'infirmerie.

Un médecin aliéné. — Un médecin militaire, M. M..., interné à la suite d'un accès de folie, et qui avait tiré quatre coups de revolver sans l'atteindre sur la bonne du commissaire spécial, habitant la même maison que lui, a mis le feu au wagon au moment où le train partait.

La peste aux Indes. — Un mahométan, venant de Calcutta, le 16 juin, est mort de la peste à Chandernagor. Les autorités françaises ont fait brûler la hutte où ce décès s'est produit.

La Médecine et la guerre hispano-américaine. — La santé des marins américains débarqués à Cuba est assez bonne. La chaleur a produit des cas de prostration et de dysenterie, mais on n'a pas eu à relever de cas de fièvre, de cette terrible *fièvre de Sigua*, qui sévit en cette saison sur le littoral sud de Santiago, et qui produit tous les ans des ravages, même dans les populations qui travaillent aux mines de cuivre et de fer de la région.

Les perruches infectieuses. — On signalait de Bernay, vers le 24 mai, le cas d'une famille composée de sept personnes, dans laquelle se sont produits deux décès presque subits et qui compte en outre trois autres membres, plus une bonne, grièvement malades. M. Douis, teinturier, est mort, suivant de près sa mère, décédée il y a quelques jours. Mme Vallée, belle-mère de M. Douis, reste en danger de mort, et son gendre, M. Terrier, commis de perception, également très malade, ainsi que la bonne. Les médecins n'ont pas encore réussi à poser un diagnostic, mais le public attribue cet état sanitaire de la maisonnée à l'introduction dans la demeure des victimes d'une perruche qui leur avait été donnée il y a quelque temps.

PETITE CORRESPONDANCE

A un Amateur de Bibliographie (Paris).

I. — Le service de ces *Fiches circulantes* (F.B.) comprend l'envoi à domicile, *à l'Étranger aussi bien qu'en France*, et le retour aux bureaux de l'Institut, de *Fiches Bibliographiques types*, indiquant autant que possible : 1° les travaux parus à l'Étranger et en France sur un *sujet* donné, *bien délimité*, indiqué d'une façon très précise par l'abonné; cela à l'aide du *Répertoire idéologique décimal;* 2° les travaux dûs à tel ou tel *auteur*, cela à l'aide de son *Répertoire onomastique alphabétique;* 3° les travaux parus en telle ou telle *année*, grâce à son *Répertoire annuel;* 4° les travaux parus dans tel ou tel *pays*, dans tel ou tel *journal*, chez tel ou tel *éditeur*, etc., etc., grâce à des Répertoires particuliers.

II. — Pour avoir droit au prêt de ces *Fiches circulantes*, chaque abonné *Français* doit au préalable solder une *cotisation annuelle* de Dix Francs. — *L'Abonnement pour l'Etranger* est de Vingt Francs.

III. — A quelque date de l'année que soit pris l'Abonnement, il part toujours du 1er janvier précédent, sauf pour le mois de décembre (il compte alors aussi pour l'année courante).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

HENRI JOUVE. — 15, rue Racine, Paris.

MÉTAIS (Abel). — **De la recherche du sperme au point de vue médico-légal.** *Etude comparative des divers procédés.* — Broch. in-8° de 52 pages. — Paris, 1898.

MARTELET, imprimeur. — 101, rue Thiers, Troyes.

GUIARD (F. P.). — **Sur la technique de la circoncision.** — Broch. petit in-8° de 15 pages. — Troyes, 1898.

ANNALES DE MÉDECINE ET CHIRURGIE INFANTILES, 71, avenue d'Antin, Paris.

ALVAREZ (G.). — **Fracture intra-utérine du crâne.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

VALUDE (E.). — **Trois cas de tumeur orbitaire chez l'enfant.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES. — 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

CHÉRON (Jules). — **Du traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires de sérum artificiel bichloruré à doses intensives et éloignées.** — Broch. in-8° de 8 pages. — Paris, 1898.

PLATON (J.-C.). — **Traitement de la tuberculose testiculaire.** — Broch. in-8° de 118 pages. — Montpellier, 1898.

Gazette Médicale de Paris
PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant **jusqu'au 1er Janvier 1899.**

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale.*

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 93, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin ; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations ! Assurément les traités anciens ou recents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques ! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser.

[A. P. S.]

ARCHIVES PROVINCIALES DE CHIRURGIE

Paraissant tous les mois

Rédacteur en chef : Dr MARCEL BAUDOUIN

BUREAUX : 93, Boulevard Saint-Germain. — PARIS

PRIX DE L'ABONNEMENT :

France et Algérie	20 fr.
Recouvré à domicile	20 50
Pays étrangers compris dans l'Union postale.	23 »
Prix du numéro	**2 fr.**

Toutes les lettres, communications, livres, journaux, mandats, relatifs, soit à la Rédaction, soit à l'Administration, doivent être adressés **franco** à M. le RÉDACTEUR EN CHEF-GÉRANT des *Archives provinciales de Chirurgie*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.